

УДК 614.2:616.084(470.341)

О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ИТОГАМ 2016 ГОДА

Позднякова М.А.¹, Семисынов С.О.¹, Мамонтова Н.В.¹, Балавин А.А.²,
Шейхова С.Ш.¹, Николаева Е.Л.¹

¹ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Нижний Новгород, e-mail: profmedcaf@nizhgma.ru;

²ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр медицинской профилактики», Нижний Новгород, e-mail: nvkozlova.cmp@yandex.ru

В 2016 году на территории Нижегородской области был реализован второй этап совместного научно-практического проекта - эпидемиологического мониторинга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, проводимого в рамках областной целевой программы «Формирование здорового образа жизни населения Нижегородской области и комплексная профилактика неинфекционных заболеваний на 2013–2017 гг.». Применялись метод опроса и метод объективного медицинского наблюдения. К работе в качестве интервьюеров привлекались средние медицинские работники - сотрудники медицинских организаций, на территории обслуживания которых проводился эпидемиологический мониторинг. В исследовании приняло участие более 1500 человек обоих полов в возрасте от 25 до 64 лет. Выявленные изменения в распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний позволят не только оценить эффективность профилактических мероприятий, реализуемых на территории Нижегородской области, но и провести их корректировку.

Ключевые слова: эпидемиологический мониторинг, хронические неинфекционные заболевания, факторы риска.

ABOUT PREVALENCE OF RISK FACTORS OF CHRONIC NONINFECTIOUS DISEASES AMONG ADULT POPULATION OF THE NIZHNY NOVGOROD REGION FOLLOWING THE RESULTS OF 2016

Pozdnyakova M.A.¹, Semisynov S.O.¹, Mamontova N.V.¹, Balavin A.A.²,
Sheykhova S.Sh.¹, Nikolaeva E.L.¹

¹State Educational Establishment of Higher Professional Training Nizhny Novgorod State Medical Academy of the Ministry of Public Health of the Russian Federation, Nizhny Novgorod, e-mail: profmedcaf@nizhgma.ru;

²The Nizhny Novgorod regional center of medical prevention, Nizhny Novgorod, e-mail: nvkozlova.cmp@yandex.ru

In 2016 in the territory of the Nizhny Novgorod Region the second stage of the joint scientific and practical project - the epidemiological monitoring of risk factors of chronic noninfectious diseases which is carried out within the regional target program "Formation of a healthy lifestyle of the population of the Nizhny Novgorod Region and complex prophylaxis of noninfectious diseases for 2013 - 2017." was realized. The method of questioning and a method of objective medical observation were applied. As interviewers average health workers - the staff of the medical organizations in the territory of which service epidemiological monitoring was carried out were involved. More than 1500 people of both sexes aged from 25 up to 64 years participated in a research. The taped changes in prevalence of risk factors of chronic noninfectious diseases will allow not only to estimate efficiency of the preventive actions realized in the territory of the Nizhny Novgorod Region and also to carry out their adjustment.

Keywords: epidemiological monitoring, chronic noninfectious diseases, risk factors.

Актуальность. В настоящее время ведущими причинами преждевременной смерти в Российской Федерации являются хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) [1]. По мнению ряда авторов, в обозримом будущем данная проблема сохранит свою актуальность [2; 3].

Согласно определению ВОЗ, ХНИЗ – «группа нарушений здоровья, включающая в себя диабет, сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические респираторные болезни и

психические расстройства. Они вызывают до 86,0% смертности и 77,0% бремени болезней в Европейском регионе ВОЗ». Европейский регион из шести регионов ВОЗ в наибольшей степени находится под воздействием неинфекционных заболеваний, и их рост вызывает опасения [4].

Во многом эти нарушения можно предотвратить. Они связаны общими факторами риска, к которым относятся повышенное артериальное давление (АД), курение, чрезмерное употребление алкоголя, высокое содержание холестерина в крови, избыточный вес, нездоровое питание и гиподинамия. Своевременное выявление и корректировка перечисленных факторов риска является актуальной проблемой современного здравоохранения, ориентированного на профилактическую работу.

Цель исследования. Определить распространенность факторов риска ХНИЗ среди взрослого населения Нижегородской области в целях управления популяционным здоровьем.

Материалы и методы. С 2014 г. на территории Нижегородской области организуется научно-практический проект «Эпидемиологический мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний» - как подраздел комплексной целевой программы регионального уровня «Формирование здорового образа жизни населения Нижегородской области и комплексная профилактика неинфекционных заболеваний на 2013 – 2017 гг.» [5]. Настоящее исследование явилось вторым этапом данной работы и было проведено также с целью «закрепления» методик обследования, апробированных в 2014 г. [6].

В целях реализации эпидмониторинга была организована рабочая группа, в состав которой вошли представители ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации и ГБУЗ НО «НО ЦМП», были определены объем выборки, ответственные исполнители, методы и сроки статистического наблюдения, а также разработан пакет учетно-отчетной документации, что было закреплено в приказе МЗ НО от 14.04.2016 г. № 1102 «О проведении эпидемиологического мониторинга хронических неинфекционных заболеваний и их факторов риска на территории Нижегородской области в 2016 году».

Расчетным методом за необходимый и достаточный объем репрезентативной выборки было принято от тысячи шестисот до двух тысяч единиц наблюдения – жителей Нижегородской области в возрасте от 25 до 64 лет. Случайным образом были отобраны 10 районов: Балахнинский, Богородский, Володарский, Выксунский, Городецкий, Кстовский, Кулебакский, Павловский, г. Арзамас, г. Нижний Новгород.

Весной 2016 года рабочей группой было проведено методическое совещание с

интервьюерами (всего 50 человек), в рамках которого последние были обучены методике проведения обследования и заполнения учетно-отчетной документации.

Сбор данных осуществлялся в течение весенне-летнего периода и был завершён в сентябре-октябре 2016 года.

Результаты и обсуждение. В общей когорте обследованных 52,0% граждан проживали в городах и городских поселениях, 48,0% - проживали на селе; 44,9% - составляли нижегородцы, 55,1% - нижегородки. В среднем возраст респондентов составил $43,4 \pm 0,3$ года ($44,0 \pm 0,5$ года – лица мужского пола, $42,9 \pm 0,4$ - женского). Четверть опрошенных нижегородцев (24,5%) на момент проведения эпидемиологического мониторинга проходили лечение, из них 73,1% амбулаторно, 17,0% - стационарно, 9,9% - в условиях дневного стационара.

Проведенное исследование позволило составить социальный портрет взрослого контингента жителей Нижегородской области. Изучение семейного положения опрошенных показало, что никогда не были женаты (замужем) 14,2% опрошенных, 69,1% - состояли в браке (официальном или гражданском), 11,6% - разведены или жили раздельно, доля вдовцов (вдов) составила 5,1%.

Респонденты характеризовались разным уровнем образования. Доля лиц с полным средним образованием составила 55,2%, с высшим - 38,2%, неполным средним - 6,6%. Средняя длительность обучения составила $13,4 \pm 0,2$ года. Следует отметить, что высшее образование имело достоверно большее число женщин (43,4%), тогда как лишь треть мужчин (35,1%) окончили высшие учебные заведения ($p \leq 0,05$), половина обследованных - 54,3% мужчин и 55,7% женщин - закончили средние учебные заведения.

На втором этапе исследования нами были изучены факторы риска, относящиеся к поведенческим реакциям (характер питания, физическая активность, употребление табачной и алкогольной продукции), которые, как известно, оказывают значительное влияние на возникновение и развитие хронических неинфекционных заболеваний.

Повышенное потребление поваренной соли является одной из возможных причин возникновения и развития артериальной гипертензии. При изучении характера питания взрослого населения Нижегородской области было установлено, что 44,8% обследованных никогда не добавляли соль в готовые блюда, 51,3% – досаливали, предварительно пробуя пищу, и 3,9% - досаливали без каких-либо проб. Нужно отметить, что женщины в этом вопросе более осторожны: они достоверно чаще вообще не досаливают еду (51,4% против 39,1% мужчин, $p \leq 0,05$) и достоверно реже добавляют соль, не пробуя (2,5% против 5,8% соответственно, $p \leq 0,05$). Характерно, что с увеличением возраста возрастала доля лиц, досаливающих пищу, предварительно не пробуя ее, как у мужчин (рост составил +63,0%),

так и у женщин (+59,6%). Также у обоих полов отмечалось увеличение доли респондентов, вообще не досаливающих пищу (рост +7,0% у мужчин и +5,1% у женщин).

Нормальное функционирование организма человека невозможно представить без ежедневного включения в рацион питания продуктов растительного происхождения, в частности овощей (не считая картофеля) и фруктов. Достаточным количеством является суточная порция 400,0 г. Среди респондентов значительное число (64,7%) не употребляли достаточного количества указанных продуктов, чуть больше трети (35,3%) – потребляли необходимое количество. Достоверно доказано, что среди женщин доля лиц, употребляющих суточную норму продуктов, была достоверно выше, чем среди мужчин, и составила 45,2% (31,6% - мужчины, $p \leq 0,05$).

Выявлена негативная динамика распространенности данной «полезной» привычки с возрастом: так, удельный вес лиц, не употребляющих необходимое количество продуктов растительного происхождения, имел тенденцию к росту (+2,7% - мужчины, +25,2% - женщины), что могло быть связано с социально-экономическим положением людей, вышедших на пенсию.

Среди причин возникновения и развития сахарного диабета немаловажной является избыточное потребление сахара, а также варенья, меда и других сладостей (более 6 чайных ложек). Почти половина (45,5%) взрослых нижегородцев подтвердили употребление повышенного количества сладкого в течение суток. Мужчины достоверно чаще женщин лидировали в этой группе - 49,4% против 41,3%. Однако оценивая употребление сладостей в динамике, следует отметить, что с увеличением возраста женщины чаще повышали употребление сладостей (+35,1%).

На возникновение и развитие сердечно-сосудистых заболеваний значительное влияние оказывает повышенное содержание холестерина в употребляемой пищевой продукции. По этой причине важно выбирать продукты питания, содержащие пониженное количество данного вещества. Между тем третья часть нижегородцев (36,1%) при приобретении продуктов питания совершенно не заостряла внимания на уровне содержания в них холестерина. Причем не интересовались данным параметром 45,4% мужчин и 27,1% женщин, что говорит о существенно большем интересе к своему здоровью представительниц слабого пола ($p \leq 0,05$).

Несмотря на пристальное внимание органов государственной власти к проблеме привлечения населения к занятиям физической культурой и спортом, лишь 38,2% нижегородцев, согласно полученным результатам, регулярно занимались физкультурой, как среди мужчин, так и среди женщин - 36,7% и 39,3% соответственно. Занимающиеся в среднем на занятия тратили $44,9 \pm 2,1$ мин. ($44,7 \pm 3,4$ мин. – мужчины, $42,5 \pm 4,5$ мин. -

женщины). Следует, однако, отметить, что примерно треть взрослого населения области хотя бы 30 минут в день ходят пешком (29,4%, из них - 29,2% мужчины и 25,1% женщин).

Одним из направлений реализации стратегии государства по формированию здорового образа жизни среди населения является комплекс мероприятий, направленных на снижение количества лиц, употребляющих табачную продукцию и алкоголь. Табакокурение, несомненно, является фактором, приводящим к развитию ряда ХНИЗ, и в первую очередь к раку легких [7]. В ходе исследования был выявлен такой позитивный факт, как то, что 56,7% респондентов никогда в своей жизни не курили (32,9% - среди респондентов, 83,4% - среди респонденток). В прошлом курили 13,0% обследованных нижегородцев, но отказались от данной привычки (19,2% - из числа респондентов, 7,8% - из числа респонденток). На момент обследования данную пагубную привычку имела лишь треть (30,3%) опрошенных людей (47,5% - из числа нижегородцев, 13,2% - из числа нижегородок).

Средний возраст дебюта данной привычки составил $18,9 \pm 0,3$ года ($18,1 \pm 0,3$ года – у мужчин, $19,1 \pm 0,5$ года - у женщин). Средний возраст, в котором респонденты бросали употреблять табачную продукцию, составил $35,5 \pm 0,6$ года. Мужчины достоверно отказывались от курения в более старшем возрасте, чем женщины ($37,1 \pm 1,1$ года – среди респондентов, $31,5 \pm 1,4$ года – среди респонденток, $p \leq 0,05$). Примерно половине опрошенных граждан неоднократно не удавалось отказаться от данной пагубной привычки (49,5%), хотя такие попытки имели место. В среднем в день респонденты выкуривали $15,8 \pm 0,4$ сигареты (мужчины - $16,8 \pm 0,4$ сигареты, женщины – $10,4 \pm 0,5$ сигареты, $p \leq 0,001$).

Негативное влияние на организм оказывает курение натошак. Согласно опросу, в пределах получаса от пробуждения закуривали 39,4% обследованных (41,5% - мужчины, 34,7% - женщины).

Значимым фактором риска развития ХНИЗ является употребление алкогольной продукции. По нашим данным, 75,6% нижегородцев в течение жизни употребляли алкоголь с различной регулярностью (77,2% - из числа респондентов, 74,3% - из числа респонденток).

На вопрос «Вам никогда не казалось, что следует уменьшить употребление алкоголя?» 79,6% респондентов из числа ответивших утвердительно на предыдущий вопрос дали отрицательный ответ (71,2% - среди мужчин, 88,0% - среди женщин). Таким образом, лишь 19,8% обследованных нижегородцев считали, что употребляют избыточное количество алкогольной продукции. Было установлено, что «похмелялись» после выпитого накануне 6,9% граждан (12,1% - из числа нижегородцев, 1,3% - из числа нижегородок).

Анализ полученных данных показал, что обследованные нижегородцы чаще всего отдавали предпочтение напиткам с высоким содержанием этилового спирта (59,6 на 100 опрошенных), на втором месте по приоритету находились сухие вина и шампанское (50,6 на

100 опрошенных), третью позицию занимало пиво (42,4 на 100 опрошенных). Вкусовые пристрастия отличались в зависимости от половой принадлежности. Так, респонденты в подавляющем большинстве предпочитали крепкую алкогольную продукцию (74,4 на 100 опрошенных), респондентки же, в свою очередь, сухие сорта вин (70,4 на 100 опрошенных). Реже всего употреблялись крепленые вина (18,5 на 100 опрошенных) и домашние крепкие настойки (17,0 на 100 опрошенных).

Исследование показало, что лицами, ответившими утвердительно на вопрос об употреблении алкоголя в течение последней недели, было употреблено в среднем $1050,8 \pm 86,9$ мл пива на человека, крепленого вина – $467,4 \pm 98,8$ мл, водки - $348,1 \pm 32,9$ мл.

Самосохранительное поведение и последующее возникновение и развитие различных заболеваний во многом формируется на фоне отношения граждан к собственному здоровью. В этой связи обследованным гражданам было предложено оценить данный показатель.

45,8% опрошенных нижегородцев оценивали свое здоровье как «плохое», требующее безотлагательного внимания. Данный факт, безусловно, связан с накопленным «грузом» заболеваний по мере взросления и старения. Он в определенной мере должен быть принят к действию соответствующими службами: здравоохранения и социальной защиты. 50,8% граждан сочли свое здоровье «удовлетворительным», а 3,4% - «отличным».

Чтобы поддерживать свое здоровье, индивидууму необходимо знать его объективные параметры. По этой причине мы предложили респондентам ответить на ряд вопросов, посвященных знанию отдельных критериев, в качестве которых были приняты артериальное давление (АД), уровень сахара и холестерина в крови.

Три четверти (74,8%) обследованных имели представление о цифрах своего АД, что продемонстрировало их заинтересованность в показателях, характеризующих собственное здоровье. Однако у четверти (25,2%) граждан эти данные не вызывали интереса. Среди респондентов мужского пола негативных ответов было достоверно больше (29,5%), чем среди женщин (15,1%, $p \leq 0,05$).

38,2% нижегородцев имели повышенное АД (38,4% - среди респондентов, 37,7% - среди респонденток). На протяжении 2 недель, предшествующих опросу, среди лиц, знающих о повышенных цифрах давления, только две трети (60,1%) принимали соответствующие медикаментозные препараты. Следует отметить, что из них более половины (59,0%) составляли представительницы слабого пола.

Во время обследования выяснилось, что об имеющем место повышении относительно нормативов уровня глюкозы в крови знали 8,9% обследованных, из которых 48,5% составили мужчины, 51,5% - женщины. Однако лишь половина из них (48,4%) в течение 2 недель, предшествующих обследованию, принимали лекарственные средства, снижающее уровень

глюкозы в крови (43,8% - нижегородцы, 56,5% - нижегородки).

Менее половины обследованных граждан (39,6%) имели представление об уровне холестерина в крови. И вновь мужчины были недостаточно внимательны к своему здоровью: среди них доля ответивших положительно составила 29,9%, тогда как среди женщин – 47,5%. Более того, среди тех, кто знал о повышенном уровне холестерина в крови (всего 13,0%), 80,8% обратили на это внимание и контролировали его значение.

Заключение. В результате проведенного медико-социального исследования взрослых жителей Нижегородской области было установлено, что:

- питание характеризовалось нерациональным отношением к употреблению (по мере убывания распространенности): поваренной соли - в сторону повышения; растительной пищи с высоким содержанием клетчатки - в сторону уменьшения, а также сахара – в сторону избыточного употребления.

- Образ жизни обследованных (две трети) характеризовался как малоактивный и малоподвижный, с употреблением табачных изделий (одна треть респондентов), причем в большинстве случаев это были мужчины. Три четверти граждан употребляли алкогольную продукцию с различной регулярностью: мужчины предпочитали алкоголь с высоким долевым содержанием этилового спирта, женщины – с низким.

- При оценке своего здоровья и принятии решения о дальнейшем лечении респонденты не всегда учитывали объективные параметры и информацию, полученную от врачей, несмотря имеющиеся объективные сведения о величине артериального давления, уровне сахара и холестерина в крови.

Таким образом, полученные результаты позволят амбулаторно-поликлиническому звену системы здравоохранения более дифференцированно и персонально вести работу с пациентами по профилактике ХНИЗ, а также могут служить основой в определении актуальных направлений государственной политики в области охраны здоровья граждан. Изучение приведенных показателей в динамике за ряд лет позволит в дальнейшем оценить эффективность мероприятий и целевых профилактических программ, реализуемых на территории Нижегородской области, а также своевременно проводить их корректировку.

Список литературы

1. Кремлев С.Л. Создание единой профилактической среды на территории Челябинской области / Кремлев С.Л., Сахарова В.В., Яворская О.В. и др. // Непрерывное медицинское образование и наука. – 2016. – № 3. – С. 4-9.
2. Добрых С.В. Система мониторинга популяционного здоровья и клинико-

экономической эффективности деятельности территориальной системы здравоохранения / Добрых С.В., Алексеева С.В., Кореннова О.Ю., Хайсаров Т.Ф. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2009. – № 2. – С. 67-70.

3. Оганов Р.Г. Значение сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний для здоровья населения России / Органов Р.Г., Масленникова Г.Я., Шальнова С.А., Деев А.Д. // Профилактическая медицина. – 2002. – № 2. – С. 3-7.

4. Что такое неинфекционные заболевания? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/ncd-background-information/what-are-noncommunicable-diseases> (дата обращения: 18.09.2017).

5. Позднякова М.А. Распространенность факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди жителей Нижегородской области по данным эпидемиологического мониторинга / Позднякова М.А., Коновалов А.А., Семисынов С.О. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2016. – Т. 24. - № 1. – С. 3-6.

6. Позднякова М.А. Результаты мониторинга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на территории Нижегородской области в 2014 году / Позднякова М.А., Балавин А.А., Семисынов С.О. // Профилактическая медицина как научно-практическая основа сохранения и укрепления здоровья населения: сборник научных трудов. Вып. 2 / под общ. ред. д.м.н. проф. М.А. Поздняковой. – Н. Новгород: Ремедиум Приволжье, 2014. – С. 201-209.

7. Хетагурова В.Ш. Социальный аспект мероприятий, ограничивающих потребления табачных изделий / Хетагурова В.Ш., Сурова И.А. // Здоровье нации – залог государственной безопасности: труды научно-практической конференции (Дедовск, 16-18 марта 2015 г.). – М., 2015. – С. 270-274.